



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Sjuksköterskors erfarenhet kring vårdandet av
patienter med akut förvirring

Jasmina Zvizdic och Maria Öresjö

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2016-01-01

**Sjuksköterskors erfarenhet kring
vårdandet av patienter med akut förvirring**

Författare

Jasmina Zvizdic
Maria Öresjö

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Varberg 2016-01-11

Titel	Sjuksköterskors erfarenhet kring vårdandet av patienter med akut förvirring
Författare	Jasmina Zvizdic, Maria Öresjö
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Eva Hjort Telhede, Universitetsadjunkt, Fil. mag
Examinator	Barbro Boström, Universitetslektor, Dr. med. vetenskap
Tid	Höstterminen, 2015
Sidantal	14
Nyckelord	Akut förvirring, erfarenhet, sjuksköterskor, vårdandet

Sammanfattning

Akut förvirring är en kognitiv förändring som uppkommer plötsligt. Drabbade patienter upplevs exempelvis agiterade, rastlösa och apatiska. Patienter beskriver upplevelsen av akut förvirring som en abstrakt verklighet, vilket komplicerar vårdprocessen. **Syftet** var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet kring vårdandet av akut förvirrade patienter. **Metoden** som användes var en litteraturstudie med systematisk ansats där databearbetningen inspirerades av kvalitativ innehållsanalys. Litteraturstudien visar att sjuksköterskor som möter akut förvirrade patienter på vårdavdelningar kan uppleva ökad tidspress och stress. Den akut förvirrade påverkar även övriga medarbetare och patienter, kräver mer resurser i form av övervakning och sjuksköterskor med rätt kompetens. Sjuksköterskor fokuserar på att bevara säkerheten för de akut förvirrade patienterna, detta uppmärksammas mer än människan bakom den akuta förvirringen. Sjuksköterskors förhållningssätt till de akut förvirrade blir att försöka få kontroll över patienterna genom olika strategier. Okunskap om akut förvirring visas genom att sjuksköterskor inte använder sig av vetenskapligt baserad kunskap. Prioritering blir nödvändigt för att effektivisera arbetet och för att sjuksköterskor ska kunna vara tillgängliga åt alla patienter - effektivisering av tid faller på bekostnad av akut förvirrade patienter. God kommunikation och medvetenhet om den åldersdiskriminering som förekommer är av vikt för att patienters upplevelser ska bli optimala och leda till minskat lidande vid akut förvirring.

Title	Nurses' experience of caring for patients with acute confusion
Author	Jasmina Zvizdic, Maria Öresjö
Department	School of Health and Welfare, Halmstad University Box 823, 301 18 Halmstad
Supervisor	Eva Hjort Telhede, Lecturer, MSc
Examiner	Barbro Boström, Senior lecturer, PhD
Period	Fall, 2015
Pages	14
Key words	Acute confusion, caring, delirium, experience, nurses

Abstract

Acute confusion is a cognitive impairment that occurs suddenly. Affected patients are for example perceived as agitated, restless and apathetic. Patients describe the experience of acute confusion as an abstract reality, this complicates the care process. The **aim** of this study was to describe nurses' experience in the care of acutely confused patients. The **method** was a literature study with a systematic approach where the data processing was inspired by qualitative content analysis. The literature study shows that nurses who meet acute confused patients in wards may experience a lack of time and increased stress. The patient with acute confusion also affects other health careers and patients, requiring more resources in terms of monitoring and nurses with the right skill sets. Nurses are more focused on preserving the safety of the acutely confused patients than the person behind the acute confusion. Nurses' attitudes towards the acutely confused patients are based on gaining control of the patients through various strategies. Unawareness of acute confusion is displayed by nurses' inconsistency of the use of evidence-based knowledge. Prioritizing work is necessary to make the work more effective, it also helps the nurse to be at hand for all patients, although, managing and using time more effectively falls at the expense of the acutely confused patients. Good communication and awareness of the ageism that occurs is of importance so that the patients' experiences become optimal and for reduction of suffering when in or after an acute confusion state.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Lidande enligt Katie Eriksson	3
Patientens Upplevelse	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier.....	5
Databearbetning	5
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	7
Kontroll och okunskap	7
Kommunikation och prioritering.....	9
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Trovärdighet.....	11
Pålitlighet	12
Bekräftelsebarhet.....	12
Överförbarhet.....	12
Resultatdiskussion	12
Konklusion och Implikation	14

Referenser

Bilagor

- Bilaga A: Sökordsöversikt
- Bilaga B: Sökhistorik
- Bilaga C: Artikelöversikt
- Bilaga D: Granskningsmallar

Inledning

Patienter som är agiterade bemöts med frustration av sjuksköterskor, apati bemöts med oförståelse och beteendeförändringar bemöts med klagomål (Schofield, Tolson & Fleming, 2011). Sjuksköterskor har en viktig vårdroll och en bra möjlighet när det gäller att förebygga, upptäcka och åtgärda akut förvirring (Hare, McGowan, Wynaden, Speed, & Landsborough, 2008).

Akut förvirring kan misstolkas som demens eller depression då symtomen är lika, med detta riskerar tillståndet underdiagnostisering (Faught, 2014). En annan anledning till underdiagnostisering är att det saknas kunskap om innebörden av akut förvirring. Många sjuksköterskor ser akut förvirring som ett förstadium till demens eller ett normalt tillstånd vid högre ålder (Hare et al., 2008). Sjuksköterskors medvetenhet om beskrivande termer, exempelvis *förrad*, *hallucinationer* och *nedstämd*, som används vid dokumentation i journaler. Medvetenheten möjliggör observans till samband mellan termerna och kan därmed användas för att uppmärksamma patienter med ett eventuellt förvirringstillstånd (Hare et al., 2008).

Negativa följder associerade med akut förvirring uppstår för både patienter med akut förvirring och vårdinstanser. Patienterna blir en ekonomisk påfrestning för vården som följd av längre vårdtider och ökad belastning. Ökad belastning på vården för med sig mindre möjlig tid att ägna åt patienters omvårdnad då resurser avgör mängden tid-per-patient (Faught, 2014). Sjuksköterskor befinner sig i en situation där övriga patienters välmående, sjukhusets resurser och vårdandet av den akut förvirrade skall tillgodoses samtidigt (Schofield et al., 2011).

Antalet patienter i Sverige över 65 år som fick någon form av diagnos år 2014 var 387 951, av dessa fick 1 096 (0,3 %) patienter diagnosen *delirium ej framkallat av alkohol eller andra psykoaktiva substanser* (Socialstyrelsen, 2015). Puelle et al. (2015) beskriver att 44 % av patienterna som kunde diagnostiseras med akut förvirring missades. Förekomsten av akut förvirring varierar mellan 20 % och 60 och är beroende av vilken vårdavdelning patienten befinner sig på (Hare et al., 2008; Puelle et al., 2015; McAvay et al., 2007). Variationen kan bero på att olika vårdavdelningar behandlar olika sjukdomstillstånd som medför fler eller färre riskfaktorer (Puelle et al., 2015).

Bakgrund

Förvirring beskrivs i Nationalencyklopedin (2015) som en form av medvetandestörning och utmärker sig främst genom förändrad uppfattningsförmåga. Ordet förvirring är liktydigt med oklarhet, omtöckning och grumlat medvetande. Enligt Svenska akademins ordbok (2014) beskrivs förvirring som oreda, oordning och villervalla. Synonymer till akut förvirring är konfusion och delirium men i denna litteraturstudie kommer *akut förvirring* att användas som begrepp.

Akut förvirring uppstår av flera orsaker, det kan vara kombinationer av faktorer, eller faktorerna för sig själva. Läkemedel och dess interaktioner är en faktor, en annan kan vara malnutrition, en tredje dålig syresättning. Faktorerna leder till att patienten drabbas av tillfälliga förändringar i beteendemönster och kognitiva funktioner (Phillips, 2013). Phillips (2013) konstaterar vidare att följande faktorer ökar risken till akut förvirring: dehydrering, hög ålder, akut sjukdom, hög alkoholkonsumtion, infektioner, elektrolyttrubbningar, operationer, smärta, tidigare psykologiska besvär, kognitiv- eller sensorisk svikt, undervikt och om patienten tidigare varit akut förvirrad.

Det finns flera olika typer av akut förvirring där personer beskrivs vara hyperaktiva, hypoaktiva eller en blandning av dessa. Den hyperaktiva förvirringen beskrivs som en drastisk personlighetsförändring med inslag av aggressivitet och agitation (Varghese, Macaden, Premkumar, Mathews & Kumar, 2014). Phillips (2013) inkluderar även rastlöshet och paranoia som kännetecknen för hyperaktiv förvirring. Det är de hyperaktiva patienterna som försöker lämna vårdavdelningen.

En person med hypoaktiv akut förvirring beskrivs enligt Varghese et al. (2014) och Phillips (2013) som trött och apatisk. Den förvirrade personens medvetandegrad varierar mellan vaket och sovande. Hypoaktiv förvirring är den form av akut förvirring som sjuksköterskor misstolkar för vanlig trötthet. Misstolkningen kan medföra att hypoaktivt förvirrade patienter inte får behandling lika effektivt som patienter med den hyperaktiva formen av akut förvirring (Baker, Taggart, Nivens & Tillman, 2015).

Mixad förvirring är en blandning av hyper- och hypoaktiv akut förvirring och den akut förvirrade patienten pendlar mellan agitation och slöhet (Phillips, 2013).

Akut förvirrade patienter kan få hallucinationer och illusioner varefter reaktionen blir rädsla och ilska. De blandade känslorna leder till eventuell aversion gentemot personalen vid vårdssituationer (Duppils Sörensen & Wikblad, 2006).

Ett akut förvirringstillstånd kan vara svårt att skilja från andra diagnoser som demens och depression (Pollard, Fitzgerald & Ford, 2015; Dehlin & Rundgren, 2007; Baker et al, 2015). Akut förvirring har inget långsamt förlopp såsom demens och depression utan debuterar från ett par timmar till några dagar (Dehlin & Rundgren, 2007). Den akut förvirrade patienten har nedsatt medvetande med fluktuerande vakenhetsgrad, likaså är uppfattningsförmågan påverkad på samma sätt. Med rätt behandling är akut förvirring ett reversibelt tillstånd till skillnad från demens som är en kronisk förvirring (Dehlin & Rundgren, 2007). Förekomsten av depression är högre hos akut förvirrade patienter i jämförelse med icke akut förvirrade patienter. Därmed uppvisar en akut förvirrad patient depressiva symtom som felaktigt diagnostiseras som depression istället för akut förvirring (McAvay et al., 2007).

Akut förvirring härleder ett ökat lidande för den enskilda personen och för vården i stort. Förvirringen kan leda till bland annat längre vårdtider, ökad sjuklighet och dödlighet (Pollard et al., 2015; Phillips, 2013).

Lidande enligt Katie Eriksson

Sjuksköterskor har som uppgift att uppmärksamma och minska patienters lidande. Enligt Eriksson (1994) är patienters lidande uppdelat i tre olika typer: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Som sjuk och under behandling är patienter i ett lidande tillstånd och det definieras som ett sjukdomslidande. Sjukdomslidandet kan även vara att förlora kroppsfunktioner som tidigare fungerat.

En del av vårdlidande är när sjuksköterskan utnyttjar sin maktposition och då kränker patienter som är i ett utsatt läge. Att patienter får behålla sin värdighet och autonomi är av betydelse för att minimera lidandet som vården kan orsaka (Eriksson, 1994). Sjuksköterskor behöver ta patienter på allvar och visa respekt när patienters verklighetsuppfattning inte överensstämmer med andras. Sjuksköterskors omvårdnadsansvar är att inte fördöma och straffa patienter som inte når upp till idealbilden av hur en patient bör vara. Om sjuksköterskor saknar kunskapen om vilka omvårdnadsåtgärder som patienten behöver för just sitt tillstånd leder okunskapen till en form av vårdlidande (Eriksson, 1994).

Livslidande är det lidande en människa kan uppleva och som är kopplat till livet i stort, livets alla svårigheter och motgångar. Livslidandet är det oundvikliga lidandet som ingår i att vara människa och därmed att leva. Genom att sjuksköterskor möter patienter med en insikt av att patienter har ett eget lidande med sig kan lidandet lindras (Eriksson, 1994).

Patientens Upplevelse

Somliga patienter som drabbats av akut förvirring kan minnas förloppet och partier av sina ”drömliknande” stadier då den akuta förvirringen upphört (Duppils Sörensen & Wikblad, 2006; Pollard et al., 2015). Verklighetsförändring kan driva patienterna mot en ensamhetskänsla där misstänksamhet gentemot personal men även mot anhöriga kan skapa häftig oro, agitation och rädsla (Duppils Sörensen & Wikblad, 2006; Pollard et al., 2015). Misstro kan skapas genom att sjuksköterskor ifrågasätter akut förvirrade patienters upplevda verklighet genom orienteringsfrågor eller korrigering av deras berättelser (Stenwall, Eriksdotter Jönhagen, Sandberg & Fagerberg, 2007a; Pollard et al., 2015). Som exempel kan upplevelsen vara att någon vill skada patienten men sjuksköterskan förnekar detta (Stenwall et al., 2007a).

Om akut förvirrade patienter inte känner sig inkluderade eller tillräckligt informerade angående sitt tillstånd så kan deras förvrängda bild av verkligheten förstärkas. Tillit mellan sjuksköterskor och akut förvirrade patienter bör vara ömsesidigt för att

patienterna skall känna sig bekräftade och trygga (Stenwall et al., 2007a). Pollard et al. (2015) beskrev patienternas upplevelse av att träffa anhöriga, för vissa patienter återinförde anhöriga känslor av gemenskap och trygghet, för andra patienter kunde anhöriga dock väcka ännu mer misstanke och oro.

När sjuksköterskor försöker verklighetsorientera patienter, sätter det de akut förvirrade patienterna i ett underläge då de inte får möjlighet att styra sin egen verklighet, utan blir ifrågasatta eller tillrättavisade (Stenwall et al., 2007a). Stenwall et al. (2007a) beskrev att den akut förvirrade letar efter svar om vad som sker, har skett och varför, under mötet med sjuksköterskor, men kan inte finna ett förståeligt sätt att uttrycka sina funderingar. Pollard et al. (2015) poängterade att frånvaron av kommunikation ökade ensamhetskänslan hos akut förvirrade patienter. När den akuta förvirringen upphört återberättar en del patienter om obehagliga känslor som skuld och skam för händelser de inte kunnat styra över under den akuta förvirringen (Pollard et al., 2015).

Problemformulering

Patienter som varit akut förvirrade beskriver upplevelsen av akut förvirring med känslor som skuld och skam, misstro, ensamhet och att de erhållit otillräcklig information. Genom att studera sjuksköterskors erfarenheter och vårdande av akut förvirrade patienter kan förklaring ges om varför patienters upplevelser ser ut som de gör.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet kring vårdandet av patienter med akut förvirring.

Metod

En litteraturstudie utfördes enligt Forsberg och Wengström (2013) samt databearbetningen inspirerades av Graneheim & Lundman's (2003) kvalitativa innehållsanalys. En inledande sökning gjordes vars syfte var att få en överblick över vilken forskning som fanns och har gjorts inom området akut förvirring med dess synonymer (Forsberg & Wengström, 2013). Olika databaser prövades för att undersöka vilka som gav mest relevanta artiklar, de tre databaserna som valdes var CINAHL, PubMed och PsycINFO. Databaserna var även rekommenderade av Forsberg och Wengström (2013) som databaser betydelsefulla för omvårdnad. Litteratur inom geriatrik studerades för att uppnå bredare kunskap om vad akut förvirring innebär för patienter och vården.

Datainsamling

Genom att använda Karolinska Institutets (KIB, 2015) sökmotor för svensk MeSH framkom det att akut förvirring benämns *confusion* på engelska. Vidare MeSH-

undersökning visade att *confusion* var liktydigt med *delirium*, därför användes sökorden *confusion* och *delirium* som huvudkomponenter i alla sökningar. För att få med alla relaterade ämnesord till *confusion* och *delirium* omvandlades dessa till MeSH-termer i PubMed och CINAHL respektive tesaurus-termer i PsycINFO. Avsmalning av sökningarna gjordes med hjälp av booleska sökoperatörn AND (Forsberg & Wengström, 2013) där *confusion* och *delirium* var för sig parades med *qualitative* samt två trunkerade (*) sökord: *experien** och *nurs** (Tabell 2). Sökningarna i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO avgränsades till en början med att artiklarna skulle vara publicerade åren 2010-2015, men då detta gav få artiklar som svarade mot syftet utökades sökåren till mellan åren 2005-2015.

NOT *alcohol* prövades för att utesluta artiklar om delirium tremens men de sökningarna gav trots operatörn NOT artiklar innehållande alkohol därför användes inte denna sökning.

Inklusionskriterier

- artiklarna skulle vara utgivna på engelska
- artiklarna skulle högst vara 10 år gamla
- artiklar skulle vara av grad I eller grad II

Exklusionskriterier

- artiklar som huvudsakligen berör patienter med demens
- artiklar om akut förvirring i samband med intensivvård
- artiklar om terminal delirium
- artiklar om delirium tremens

Antalet sammanlagda träffar blev 780. Om träffarnas rubriker föreföll relevanta mot syftet lästes sammanfattningarna, totalt lästes 311 sammanfattningar. Av de lästa sammanfattningarna valdes 58 artiklar ut för närmare överskådning, 37 av artiklarna var dubletter, därmed resulterade sökningarna i 21 artiklar. Inklusions- och exklusionskriterierna uteslöt dock nio artiklar, de återstående 12 artiklarna granskades individuellt med stöd av Carlsson och Eiman's (2003) kvalitetsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Tabell 5). Kvalitetsmallarna använder sig av procentsats som sedan omvandlas till graderna I till III. Grad I innebär artikel av hög kvalitet och grad III artikel av lägre kvalitet där delar som diskuterar tillförlitlighet, överförbarhet, bekräftelsebarhet och trovärdighet saknas helt eller uppfylls i mindre grad (Carlsson & Eiman, 2003). Efter artikelgranskningen erhöles 10 artiklar av grad I och två artiklar av grad II (Tabell 4).

Databearbetning

Inledningsvis gjordes artikelöversikter där fokus var att urskilja artiklarnas syften, metoder och sammanfatta resultat (Tabell 4). Genomgång av de 12 resultatartiklarna

gjordes individuellt för att sedan jämföras och diskuteras till en enad slutanalys. För att skapa ett mer omfattande helhetsintryck över artiklarna lästes de flera gånger (Graneheim & Lundman, 2003).

Innehållsanalys går ut på att kritiskt analysera innehållet i det kvalitativa materialet i artiklarna (Graneheim & Lundman, 2003). Genom att inspireras av kvalitativ innehållsanalys gjordes en gemensam kodning av viktiga delar relevanta till litteraturstudiens syfte. Att utföra en kodning möjliggjorde överblick över likheter, skillnader och gemensamma slutsatser till vidare analys (Graneheim & Lundman, 2003). Kodningen gick ut på att ta ut textstycken som svarade mot syftet, som sedan kondenserades för att förtydliga innehållet (Tabell 1). Kondenseringen mynnade ut i till koder som sedan blev kategorier i resultatet (Tabell 1) (Graneheim & Lundman, 2003). Vidare gav inspirationen av innehållsanalys ett övergripande tema om hur tid påverkade sjuksköterskors vårdande av akut förvirrade patienter (Tabell 1).

Tabell 1: Exempel på kodning

Textstycken	Kondensering av textstycken	Koder	Kategori	Övergripande tema
Sjuksköterskor måste rättfärdiga användning av sederande läkemedel för att skydda sitt samvete	Behov av rättfärdigande för att skydda samvetet	Osäkerhet om vad som är rätt	Kontroll och okunskap	Tidsbrist till att utöka sin kunskap
[Diagnostiseringsverktyg] ... inte mer dokumentation, det går ut över omvårdnaden ... att övertyga sjuksköterskor om fördelar med diagnostiseringsverktyg vore lättare om de konkret kunde se fördelarna	Diagnostiseringsverktyg är jobbiga då arbetsbelastningen redan är stor och osäkerhet kring fördelarna	Osäkerhet om det är värt den extra arbetsbelastningen	Kontroll och okunskap	

Analys av koder gav två kategorier: kontroll och okunskap samt kommunikation och prioritering.

Forskningsetiska överväganden

Grunden i riktlinjer som forskning inom medicin använder är från Helsingforsdeklarationen som sedan år 1964 reviderats kontinuerligt. Dessa riktlinjer används fortfarande för att upprätthålla en hög etisk nivå på forskning (Kjellström, 2012). Inom forskningsetiken framförs krav på att deltagarna i studien medverkar frivilligt och att de får adekvat information om innebörd och utförande av studien (Kjellström, 2012). Forskningen bör inte skada deltagarna, dock ska forskningen ändå överväga riskerna och ställa de mot möjliga fördelar (Kjellström, 2012). Etiska

överväganden är till för att skydda deltagare som medverkar i studien (Forsberg & Wengström, 2013).

Personuppgifter ska skyddas och hanteras med respekt för integriteten - åsikter och ställningstagande ska inte kunna kopplas ihop med deltagarna. En annan del av respekten gentemot integriteten är autonomiprincipen som förespråkar personers rätt till självbestämmande (Kjellström, 2012).

I samtliga resultatartiklar framgår att de blivit etiskt godkända av antingen en etisk kommitté eller av det regionala universitetet. Åtta artiklar beskriver mera ingående om att deltagarna fått information om studien eller fått sina personuppgifter avidentifierade. Forsberg och Wengström (2013) menar att etiska överväganden stärker artiklarnas trovärdighet.

Resultat

Inspirationen från den kvalitativa innehållsanalysen av sjuksköterskors erfarenhet vid akut förvirring utmynnade i kategorierna: kontroll och okunskap samt kommunikation och prioritering. Innehållet under kategorierna speglar tillsammans att vårdandet av patienter med akut förvirring kräver tid.

Kontroll och okunskap

Sjuksköterskor använde olika strategier för att hindra patienter med akut förvirring från att utsätta sig själva eller andra för skada (Schofield et al., 2011). De ansåg att patienters säkerhet var prioriterad, därmed blev det en plikt att skydda och bevara säkerheten (Dahlke & Phinney, 2008; Schofield et al., 2011; Yevchak et al., 2012). Miljöanpassningar, vak (Schofield et al., 2011) och farmakologiska strategier i form av sedering användes för att effektivt få patienterna under kontroll (Schofield et al., 2011; Aveyard & Woolliams, 2005). Flerbäddssalar användes också som en strategi. När sjuksköterskor inte själva hade möjlighet att ha uppsyn över den akut förvirrade patienten tog de hjälp av patienterna som delade rum med de akut förvirrade patienterna (Schofield et al., 2011). Avvikande beteenden så som exempelvis hyperaktivitet, ansågs inte behöva leda till att säkerheten riskerades, därmed ansåg de att akut förvirrade patienter inte alltid behövde hindras (Bélanger & Ducharme, 2014).

Sjuksköterskor ansåg att sedering var mindre skadligt för patienterna än de fysiska restriktionerna (Dahlke & Phinney, 2008). Den farmakologiska strategin var temporär enligt sjuksköterskorna (Schofield et al., 2011; Yevchak et al., 2012). De beskrev problematiken kring sedering: den medförde otillräcklig mobilisering, sämre nutritionsstatus och därmed blev akut förvirrade patienter sjukare än tidigare (Dahlke & Phinney, 2008). Sjuksköterskor kände oron över att ge sederande läkemedel. De försvarade dock användandet av farmakologiska strategier genom att argumentera om

att andra personer kunde uppleva patienten som störande. Akut förvirrade patienter kunde även ses som ett hot mot säkerheten på avdelningen vilket också var ett skäl till att ge sederande läkemedel (Schofield et al., 2011; Aveyard & Woolliams, 2005; Van de Steeg et al., 2014). Aveyard och Woolliams (2005) framhävde att det inte fanns indikationer på att sedering användes som en sista utväg. Schofield et al. (2011) talade mot detta genom att diskutera att sjuksköterskor tillät patienter få tiden och chansen att lugna sig innan sedering övervägdes. Det uttrycktes osäkerhet om sedering var det etiskt rätta och sjuksköterskor var oroliga över att andra möjliga strategier kunde ha används innan administrering. Alternativa strategier hindrades av sjuksköterskors osäkerhet inför mötet med akut förvirrade patienter (Aveyard & Woolliams, 2005; Van de Steeg et al., 2014; Yevchak et al., 2012). Sjuksköterskor hanterade situationer med akut förvirrade patienter genom strategier och bemötande som saknade vetenskaplig grund. Det rådde osäkerhet om vilken icke-farmakologisk åtgärd som var till nytta för patienterna (Yevchak et al., 2012). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet av akut förvirrade patienter upplevde behovet av stöd från sjuksköterskor med mer erfarenhet för att kunna uppfatta förändringar i patienternas välmående och kognitiva förmåga (Neville, 2008; Kjørven et al., 2010). Erfarenhet och kunskap var komponenter som sjuksköterskor behövde för att kunna vårda akut förvirring på ett adekvat sätt (Neville, 2006). Skillnader i vårdkvalitén av akut förvirrade patienter var påverkat av personalens kunskap om geriatrisk vård och tidigare erfarenhet (Neville, 2006; Dahlke & Phinney, 2008). Utökad kunskap och mer erfarenhet reducerade sjuksköterskors osäkerhet i vårdandet samt ökade säkerheten för akut förvirrade patienter (Neville, 2006; Van de Steeg et al., 2014). Strategier som användes för kontroll av akut förvirrade patienter ansågs vara något sjuksköterskor lärt sig av varandra och saknade vetenskaplig förankring (Kjørven et al., 2010; Dahlke & Phinney, 2008).

Vårdandet av akut förvirrade patienter ansågs vara komplext jämfört med att vårda andra patienter. För att få kontroll över vårdsituationerna valde sjuksköterskor att se människan bakom den akuta förvirringen (Clissett et al., 2013). Oprofessionellt beteende hos sjuksköterskor uppvisades genom att de visade brist på sympati vid stunder då akut förvirrade patienter upplevde oro. Detta sågs som ett sätt att återfå kontroll då sjuksköterskor avlägsnade sig från patientens emotionella behov. Praktiska råd gavs till akut förvirrade patienter för att inte behöva skapa närmare band (Clissett et al., 2013). Vissa sjuksköterskor försökte dock etablera kontakt med patienterna för att kunna förmedla information. Genom kontakt kunde sjuksköterskor stämma av med de akut förvirrade patienterna om deras fysiska och psykiska välmående (Stenwall et al., 2007b). Eftersom kontakten mellan patienter och sjuksköterskor var bristfällig försvagades deras relation (Stenwall et al., 2007b; Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013). Sjuksköterskor letade efter riktlinjer för vårdandet av patienter med akut förvirring. Om dessa inte fanns tillgängliga på avdelningen letade de efter egna sätt att hantera situationerna på och fungerade inte dessa kände de sig sårbara (Stenwall et al., 2007b). För att skydda sina känslor satte

sjuksköterskor upp inre barriärer för att inte framstå som okunniga, vilket resulterade i kontrollövertagande över den akut förvirrade patienten. Ett maktförhållande blev synligt vid kontrollövertagandet då det var sjuksköterskor som tog det fulla beslutet om vad och i vilken ordning omvårdnaden skulle ske (Stenwall et al., 2007b). Sjuksköterskor berättigade kontrollen med att det var för att skydda akut förvirrade patienter, övriga patienter och medarbetare på avdelningen (Stenwall et al., 2007b).

Sjuksköterskor kände tidspress när det gällde att få akut förvirrade patienter lugna och bevara en stabil vårdmiljö (Schofield et al., 2011; Dahlke & Phinney, 2008). En kontrollerad situation förhindrade inte bara skada och en ohållbar vårdmiljö utan gav mer tid åt sjuksköterskor till övriga patienter. När sjuksköterskor vårdade akut förvirrade patienter gick tiden åt till att ta kontroll och förhindra att patienterna avvek från avdelningen. Patienterna flyttades runt på vårdavdelningen för lättare övervakning (Dahlke & Phinney, 2008).

Aveyard och Woolliams (2005) och Kjørven et al. (2010) beskrev att sjuksköterskor upplevde otillräcklig kunskap gällande användning av strategier som var bäst anpassade för patienter med akut förvirring. Sjuksköterskor var osäkra på var gränsen gick då vårdandet övergick till övergrepp och när den påtvingade vården var det rätta för patienten (Aveyard & Woolliams, 2005). Sjuksköterskor var osäkra över vilka alternativa strategier som kunde användas, de efterfrågade mera kunskap om hantering av akut förvirrade patienter (Aveyard & Woolliams, 2005; Bélanger & Ducharme, 2014) eftersom omvårdnadssituationen plötsligt kunde utvecklas till en svårhanterlig situation (Aveyard & Woolliams, 2005). Sjuksköterskor uttryckte önskan om ökad kunskap angående akut förvirring för att öka medvetenheten om dess existens och vilka strategier som var mest skonsamma för patienterna (Van de Steeg et al., 2014). De upplevde att ökad kunskap om akut förvirring kunde leda till ett bättre vårdande av akut förvirrade patienter (Mc Donell & Timmins, 2012).

Kommunikation och prioritering

I vården uttrycktes en åldersdiskriminering bland äldre med akut förvirring genom att yngre prioriterades framför äldre patienter (Neville, 2008). I kommunikation med äldre patienter använde sjuksköterskor både verbalt och icke-verbalt språk som om det vore riktat till barn istället för till vuxna. Detta var extra tydligt vid kommunikation med akut förvirrade patienter (Dahlke & Phinney, 2008). Patienter med akut förvirring kunde känna att de erfarit en andra barndom genom att ha blivit behandlade som barn av sjuksköterskor under sitt förvirringstillstånd, detta visade sig då sjuksköterskor beskrev vårdandet (Neville, 2008). Akut förvirring sågs av sjuksköterskor som ett normalt tillstånd den åldrande människan går igenom (Dahlke & Phinney, 2008), det blir en del av personligheten istället för att ses som vad det är; en akut sjukdom som är behandlingsbar (Dahlke & Phinney, 2008; Yevchak et al., 2012). Detta fann Kjørven et al. (2010) också hos postoperativa patienter där förvirring inte sågs av sjuksköterskor som något ovanligt hos de äldre och tillståndet

behövde därför ingen åtgärd. Åldersdiskriminering mot äldre var en utmaning och ett hinder för god vård (Dahlke & Phinney, 2008).

För att akut förvirrade patienter inte skall uppleva forcerad reorientering är ett genomtänkt verbalt och icke-verbalt språkbruk av vikt. Sjuksköterskor upplevde att akut förvirrade patienter blev lugnare av att bli hörda och vårdandet underlättades (Bélangier & Ducharme, 2014). Patienter som kommit ur sitt akuta förvirringstillstånd sågs av sjuksköterskor som sårbara, därför behandlades de med varsamhet för att inte öka deras upplevelse av skam och skuld. I de fall där patienterna bad om att få den akut förvirrade perioden återberättad kände sjuksköterskor att de ville undanhålla information för att värna om patientens värdighet (Schofield et al., 2011). Någon form av uppskattning eller gensvar från sina patienter förväntades av sjuksköterskor för att de skulle uppleva att vårdandet de utförde var av god kvalitet. Då relationen mellan akut förvirrade patienter och sjuksköterskor upplevdes otillräckligt genuin kände sjuksköterskor att de inte utfört ett bra vårdande (Clissett et al., 2013).

Sjuksköterskor upplevde akut förvirrade patienters hyperaktiva beteende som något patienterna gjorde för att framkalla reaktioner (Schofield et al., 2011). Upplevelsen av akut förvirrade patienter som enbart ett störningsmoment gjorde att sjuksköterskor därmed tenderade att prioritera övriga patienters behov framför den akut förvirrades (Clissett et al., 2013; Schofield et al., 2011). Sjuksköterskor mådde dåligt av att prioritera, men bristen på vårdresurser gjorde att de var tvungna att välja mellan patienter (Kjorven et al., 2010). Akut förvirrade patienter flyttades runt på avdelningen för att övriga patienter inte skulle störas (Neville, 2008). Ett dilemma uppstod därmed då sjuksköterskor fick fatta beslut om vem som hade störst vårdbehov, övriga patienter eller den akut förvirrade.

Ökad arbetsbelastning på grund av extra arbete som tillkommer vid vårdandet av akut förvirrade patienter, otillräcklig bemanning och risken av att den akut förvirrade patienten skadade sig eller försvann gav en ökad stress för sjuksköterskor (Kjorven et al., 2010; Schofield et al., 2011). En annan typ av stress för sjuksköterskor var andras blickar och upplevelse av situationer som kunde misstolkas för de personer som inte var insatta i händelseförloppet (Schofield et al., 2011).

Sjuksköterskor uttryckte motstånd till att använda diagnostiseringsverktyg för att bedöma kognitiv förmåga och eventuellt upptäcka akut förvirring. De sjuksköterskor som använde diagnostiseringsverktyg fick bättre dialog med läkare (Van de Steeg et al., 2014). Sjuksköterskor som ansåg att de redan gav tillräcklig vård, förstod inte vad diagnostiseringsverktygen skulle tillföra. De kunde heller inte se konkreta resultat av användningen (Van de Steeg et al., 2014). På grund av brist på tid valde sjuksköterskor att utesluta diagnostiseringsverktygen och valde istället att observera patienterna vid omvårdnadssituationer (Dahlke & Phinney, 2008; Van de Steeg et al., 2014). Äldre akut förvirrade patienter var dock långsamma och sjuksköterskor

försökte påskynda omvårdnaden vilket resulterade i att det tog ännu längre tid (Dahlke & Phinney, 2008). De äldres långsamhet skapade frustration hos sjuksköterskor då de hade fler patienter att tillgodose (Dahlke & Phinney, 2008; Kjørven et al., 2010). Sjuksköterskor kände krav och stress av att lägga upp sin tid effektivt (Dahlke & Phinney, 2008; Mc Donnell & Timmins, 2012) och fann att patienter, med hyperaktiv- eller mixad akut förvirring, var mest påfrestande att hantera (Mc Donnell & Timmins, 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

För att kritiskt analysera litteraturstudien och dess kvalitet används fyra begrepp, dessa är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Wallengren och Henricson (2012) hänvisar att kvaliteten, och hur resultatet kan överföras till annan kontext, bedöms olika beroende på läsaren därför kan dessa begrepp vara till hjälp för vägledning.

Trovärdighet

Exklusionskriterierna var till för att innehållet skulle hålla en röd tråd som svarade mot syftet samt att området skulle smalnas av. En av exklusionskriterierna var att utesluta artiklar om akut förvirring i samband med intensivvård, då intensivvården ansågs ha många fler riskfaktorer och där akut förvirring förekom i högre grad och under speciella omständigheter. Av samma anledning exkluderades akut förvirring i samband med alkohol, palliativ vård och demens.

Olika databaser med snarlika sökordskombinationer användes för att öka trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2013). Databaserna utprovades i första hand genom fritextsökningar för att undersöka deras relevans samt omfång av det valda ämnet *akut förvirring*. De utvalda databasernas (CINAHL, PubMed och PsycINFO) relevans nämns av Forsberg och Wengström (2013) vara relevant för området omvårdnad.

En styrka var att trunkering gjordes på *experien** och *nurs** för att kunna få med alla böjningar av orden och därmed få en utökad sökning. Det hade kunnat vara trunkering vid *experie** men detta upptäcktes senare i processen och det gav ändå inte färre artiklar så det fick kvarstå. Booleska operatoren AND användes för att smalna av sökningarna (Forsberg & Wengström, 2013).

Genom att granska resultatartiklarna med Carlsson och Eiman's (2003) kvalitetsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar försäkrades att resultatartiklarna innehöll delar (Tabell 5) som påverkar tillförlitlighet, överförbarhet, bekräftelsebarhet och trovärdighet. Granskningarna gav 10 artiklar av grad I och två artiklar av grad II, detta stärker trovärdigheten då artiklarna höll hög grad.

Resultatet består av 11 kvalitativa artiklar och en kvantitativ. Arbetets syfte handlar om sjuksköterskors erfarenhet och detta speglas bäst genom kvalitativ forskning. Sökordet *qualitative* valdes därför att tas med.

Pålitlighet

En styrka är att alla artiklar lästes, sammanfattades och textstycken plockades ut enskilt för att sedan jämföras. Kondenseringen gjordes tillsammans genom diskussion och ur detta skapades koder som sedan smalandes av till kategorier (Graneheim & Lundman, 2003).

Bekräftelsebarhet

En styrka i litteraturstudien är att det är två personer som har gått igenom hela materialet. Seminarietillfällen bestående av handledare och andra kandidatuppsatsskribenter som gett kritik på det pågående arbetet är också en styrka.

Överförbarhet

Resultatartiklarna som hittades kom från Kanada, England, Irland, Nya Zeeland, Sverige och USA, detta ses som en styrka då det är länder som har liknande ekonomisk situation och liknande arbetsituation för sjuksköterskor och kan då överföras till Sverige och svensk vård. En svaghet är att olika länder har olika sjukvårdssystem. Överförbarheten till andra sammanhang överlämnas vidare till läsaren (Graneheim & Lundman, 2003).

Resultatdiskussion

För att få ökad säkerhet och tid till övriga patienter och arbetsuppgifter kände sjuksköterskor behov av att få patienterna under kontroll (Kjorven et al., 2010; Stenwall et al., 2007b; Van de Steeg et al., 2014). Då omvårdnaden skulle utföras i patienters takt tog sjuksköterskor makt över situationen (Stenwall et al., 2007b). Att utöva makt över utsatta patienter menar Eriksson (1994) kan vara en kränkning och leder till ett vårdlidande. Clissett et al. (2013) beskrev oprofessionellt beteende som förminskning av akut förvirrade patienter och frånvaron av empati vid stunder av oro. Anledning för sjuksköterskors avskärmning var att återfå kontroll över situationen och för att undvika anknytning till patienterna (Clissett et al., 2013). Sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med tid för att möta patienters psykiska behov, det är lättare att ge praktiska råd som tar mindre tid i anspråk för sjuksköterskan.

En stressfri vårdmiljö påverkade alla på avdelningen och sjuksköterskor upplevde sig få mera tid åt sina patienter. Sjuksköterskor försökte effektivisera vårdandet med kontroll, till exempel genom att använda miljöanpassningar, flerbäddssalar, vak, och farmakologiska strategier i form av sedering. Schofield et al. (2011) menade att övervakning i form av miljöbyte inte var det optimala för patienter med akut förvirring då de behövde lugn och ro med få sinnesintryck (Schofield et al., 2011). Att

sjuusköterskor uttryckte oro samtidigt som de rättfärdigade användningen av farmakologiska strategier visade deras osäkerhet i vårdandet (Aveyard & Woolliams, 2005; Van de Steeg et al., 2014; Yevchak et al., 2012), kunskap om rätt handlande och vårdande är bristfällig. Osäkerhet och tidsbrist hos sjuusköterskor hindrar dem från att hitta alternativ till, samt att finna argument mot, farmakologiska strategier.

Otillräcklig kunskap hos sjuusköterskor visade sig genom att de diskuterade sin osäkerhet kring vårdandet. De ifrågasatte även när de upplevde att vårdandet övergick till övergrepp och vilka de mest adekvata strategierna var och vad som innefattades i sjuusköterskans ansvarsområde (Aveyard & Woolliams, 2005). Sjuusköterskor saknar kunskap om sina rättigheter och skyldigheter och uttrycker en önskan om ökad kunskap. Genom att de uttrycker detta påvisas bristen på kunskap om akut förvirring. Sjuusköterskor upplever tidsbrist när det gäller införskaffande av kunskap om akut förvirring. Neville (2006) menade att sjuusköterskor förlitar sig därför på andras erfarenheter istället för att använda sig av vetenskaplig kunskap. Dehlin och Rundgren (2007) lyfte att genom rätta åtgärder är akut förvirring ett reversibelt tillstånd. Eriksson (1994) menade att frånvaron av uppmärksammande och åtgärdande av sjukdom medförde ett vårdlidande, att inte uppmärksamma och åtgärda akut förvirring medför alltså ökat vårdlidande för akut förvirrade patienter. Genom att sjuusköterskor utför åtgärder som inte har vetenskaplig grund för att bevara en lugn vårdmiljö, medverkar de till ett vårdlidande.

Det ansågs av sjuusköterskor att användning av olika diagnostiseringsverktyg var ytterligare en börda som belastade dem (Van de Steeg et al., 2014), då kunskap kring nyttan av diagnostiseringsverktyg är undervärderad. Den hypoaktiva förvirringen missbedöms då sjuusköterskor saknar kunskap om symtom vid denna typ av akut förvirring. Baker et al. (2015) visade i sin studie att patienter med hypoaktivitet inte själva kallade på hjälp på samma sätt som de akut förvirrade med hyperaktiv form. Sjuusköterskor ansåg att det inte fanns risk för självförvållad skada hos hypoaktiva patienter samt att de inte utgjorde ett hot mot övriga i omgivningen (Baker et al., 2015). Kunskapsbrist hos sjuusköterskor gör att de inte investerar tillräckligt med tid åt dessa patienter. Diagnostiseringsverktygen är en resurs för sjuusköterskor att upptäcka alla former av akut förvirring. Då sjuusköterskor inte finner tid att ta till sig denna kunskap och använda diagnostiseringsverktyg så riskerar patienter med risk för akut förvirring ett vårdlidande.

Akut förvirrade patienter ansågs långsamma och om sjuusköterskor kände att de inte hade tillräckligt med tid att ta det i patienternas egen takt försökte de påskynda processen vilket resulterade i att det tog ännu längre tid (Dahlke & Phinney, 2008). De äldres långsamhet skapade frustration då sjuusköterskor hade fler patienter att tillgodose (Dahlke & Phinney, 2008; Kjørven et al., 2010). Sjuusköterskor kände krav och stress av att lägga upp sin tid effektivt (Dahlke & Phinney, 2008; Mc Donnell & Timmins, 2012) och fann att patienter med hyperaktiv- eller mixad akut förvirring,

som ökade deras arbetsbelastning var mest påfrestande att hantera (Mc Donnell & Timmins, 2012; Schofield et al., 2011).

Neville (2008) uppmärksammade åldersdiskriminering genom att yngre patienter ansågs som mer prioriterade än äldre patienter. En negativ attityd mot äldre blev en barriär för god vård (Clissett et al., 2013). Förvirring ses vara ett normalt skede för en åldrande människa, därför uppmärksammas inte den äldre patienten på samma sätt som en yngre patient när de drabbas av akut förvirring. Sjuksköterskor gör därför omedvetet selektiva diskriminerande val genom att investera mindre tid åt äldre patienter.

I kommunikation med äldre förekom verbal och icke-verbal kommunikation som om språket vore riktat mot barn (Dahlke & Phinney, 2008). Clissett et al. (2013) menade att frånvaro av kommunikation från sjuksköterskors håll kan tolkas som ett undvikande av konfrontation med akut förvirrade patienter. Detta framställde sjuksköterskor som egocentriska och motsträviga. Kontakten mellan akut förvirrade patienter och sjuksköterskor sågs som mindre positivt för sjuksköterskan (Clissett et al., 2013). Detta kan tolkas som att sjuksköterskan inte ser nyttan med att investera tid för akut förvirrade patienter då de inte får någon bekräftelse på att de ger god vård. Trots att studier pekar på att god kommunikation och information leder till att patienter känner sig delaktiga i sin vård. Stenwall et al. (2007a) och Pollard et al. (2015) beskrev att misstro skapades genom att sjuksköterskan korrigerade patienter genom orienteringsfrågor. Detta blir en form av kränkning då patienten hamnar i ett underläge mot sjuksköterskan (Stenwall et al., 2007a). Delaktighet minskar vårdlidandet och kränkning bidrar till ökat vårdlidande enligt Eriksson (1994).

Sjuksköterskor mådde dåligt över att behöva prioritera mellan patienter då de akut förvirrade patienterna tog oproportionerligt mycket tid i anspråk (Kjorven et al., 2010). För sjuksköterskor är målet med prioritering att spara tid och kunna tillgodose allas behov. Prioritering ledde till försenad förbättring av den akuta förvirringen hos patienterna (Neville, 2008), alltså, även om avsikten är att spara tid, resulterar prioritering i längre vårdtider, mer arbetsbelastning och därmed ökat tidskrav.

Konklusion och Implikation

Sjuksköterskor upplevde stress i vårdandet av akut förvirrade patienter. Deras okunskap om tillståndet gjorde de oförstående till patienters beteende och behov. Okunskap och bristen på resurser gjorde att sjuksköterskor använde sig av kontroll för att skydda de akut förvirrade patienterna, övriga patienter och personal. Strategier för kontroll var av farmakologisk form då sjuksköterskor var osäkra på vilka andra alternativ som fanns. De alternativa strategier som användes var oftast baserade på tidigare erfarenhet istället för vetenskaplig kunskap. Att ta kontroll upplevdes som ett maktspel där sjuksköterskor hade övertaget och patienterna hamnade i ett underläge. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och akut förvirrade patienter bestod av ett

reserverat verbalt- och icke-verbalt språk. Språkbruket var riktat som till barn och information undanhölls och att tala med äldre akut förvirrade patienter som om de vore barn identifierades som åldersdiskriminering. Åldersdiskriminering innefattar bland annat att kognitiv svikt anses vara en del av processen att bli äldre. Akut förvirring uppmärksammades därför som ett normalt tillstånd. Denna tro om äldre riskerar leda till underdiagnostisering av akut förvirring samt sämre återhämtning ur det akuta förvirringstillståndet. Sjuksköterskor upplevde sig otillräckliga vid vårdandet av akut förvirrade patienter samtidigt som de hade andra sjuka patienter som krävde deras uppmärksamhet. Då akut förvirrade patienter upplevdes som störningsmoment framkom en tendens att istället prioritera övriga patienter. Patienter med akut förvirring ökar arbetsbelastningen då resurser för gott vårdande inte räcker till.

Akut förvirring är ett område i behov av ytterligare forskning för utveckling av bättre strategier för vårdandet. Situationer som patienter och sjuksköterskor hamnar i är komplexa och kräver djupare kunskap för att kunna hanteras på ett bra sätt. Sjuksköterskor behöver bli medvetna om sin roll för att kunna förändra och förbättra mötet med akut förvirrade patienter därför kan det vara bra att inkludera mer utbildning inom geriatrik i sjuksköterskeutbildningen.

Referenser

- *Aveyard, H., & Woolliams, M. (2005). In whose best interests? Nurses' experiences of the administration of sedation in general medical wards in England: An application of the critical incident technique. *International Journal of Nursing Studie*, 43, 929-939. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.021
- Baker, N. D., Taggart, H. M., Nivens, A., & Tillman, P. (2015). Delirium: Why are nurses confused. *Medsurg Nursing*, 24(1), 15-22.
- *Bélanger, L., & Ducharme, F. (2014). Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation. *Geriatric Nursing*, 36, 40-46. doi:10.1016/j.gerinurse.2014.10.010
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2). Hämtad 2015-11-26 från http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=F73696050B5FA7C023926414CB319ADF?sequence=1
- *Clissett, P., Porock, D., Harwood, H.R., & Gladman, R.F.J. (2013). The responses of healthcare professionals to the admission of people with cognitive impairment to acute hospital settings: An observational and interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1820-1829. doi:10.11/jocn.12342
- *Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: The silent unspoken piece of nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6), 41-47.
- *Mc Donnell, S., & Timmins, F. (2012). A quantitative exploration of the subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2488-2498. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x
- Duppils Sörensen, G., & Wikblad, K. (2006) Patient's experiences of being delirious. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 810-818. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01806.x
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Faught, D.D. (2014). Delirium: The nurse's role in prevention, diagnosis, and treatment. *Medsurg Nursing*, 23(5), 301-306.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hare, M., McGowan, S., Wynaden, D., Speed, G., & Landsborough, I. (2008). Nurses' descriptions of changes in cognitive function in the acute care setting. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 21-25.
- Karolinska institutet, Universitetsbiblioteket [KIB]. (2015). Hämtad 2015-10-28 från http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_en.cfm
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.
- *Kjorven, M., Rush, K., & Hole, R. (2010). A discursive exploration of the practices that shape and discipline nurses' responses to postoperative delirium. *Nursing Inquiry*, 18(4), 325-335. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00534.x
- McAvay, J.G., Van Ness, H.P., Bogardus, T.S., Zhang, Y., Leslie, L.D., Leo-Summers, S.L., & Inouye, K.S. (2007). Depressive symptoms and the risk of incident delirium in older hospitalized adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 684-691. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01150.x
- Nationalencyklopedin [NE]. (2015). Hämtad 2015-10-13 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/förvirring>
- *Neville, S. (2006). Delirium and older people: Repositioning nursing care. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 113-120.
- *Neville, S. (2008). Older people with delirium: Worthless and childlike. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 463-469. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00721.x
- Phillips, L. A. (2013). Delirium in geriatric patients: Identification and prevention. *Medsurg Nursing*, 22(1), 9-12.
- Pollard, C., Fitzgerald, M., & Ford, K. (2015). Delirium: The lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 213-221. doi: 10.1111/inm.12132
- Puelle, M. R., Kosar, C. M., Xu, G., Schmitt, E., Jones, R. N., Marcantonio, E. R., & Saczynski, J. S. (2015). The language of delirium: Keywords for identifying delirium from medical records. *Journal of gerontological nursing*, 41(8), 34-42.

*Schofield, I., Tolson, D., & Fleming, V. (2011). How nurses understand and care for older people with delirium in the acute hospital: A critical discourse analysis. *Nursing Inquiry*, 19(2), 165-176. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00554.x

Socialstyrelsen. (2015). Hämtad 2015-11-05 från
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserislutenvard>

*Stenwall, E., Sandberg, J., Eriksson Jönhagen, M., & Fagerberg, I. (2007b). Encountering the older confused patient: Professional carers' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 515-522.

Stenwall, E., Sandberg, J., Eriksson Jönhagen, M., & Fagerberg, I. (2007a). The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1577-1585. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.001

Svenska akademins ordbok. (2014). Hämtad 2015-10-13 från
<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

*Van de Steeg, L., Langelaan, M., Ijckema, R., Nugus, P., & Wagner, C. (2014). Improving delirium care for hospitalized older patients: A qualitative study identifying barriers to guideline adherence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 813-819. doi:10.1111/jep.12229

Varghese, N. C., Macaden, L., Premkumar, B., Mathews, P., & Kumar, S. (2014). Delirium in older people in hospital: An education programme. *British Journal of Nursing*, 28(13), 704-709. doi: 10.12968/bjon.2014.23.13.704

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.

*Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A., & Fick, D. (2011). Managing delirium in the acute care setting: A pilot focus study. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 152-162. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x

Tabell 2: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	CINAHL	PsycINFO
Akut förvirring	Confusion [MeSH]	Confusion [MeSH]	Mental confusion [Tesaurus]
Akut förvirring	Delirium [MeSH]	Delirium [MeSH]	Delirium [Tesaurus]
Erfarenhet/ Upplevelse	Experien*	Experien*	Experien*
Kvalitativ	Qualitative	Qualitative	Qualitative
Sjuksköterska/ omvårdnad	Nurs*	Nurs*	Nurs*

Tabell 3: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/ Booleska operatörer	Antal träffar	Lästa samman- fattningar	Lästa artiklar	Resultat- artiklar
2015-10-27	CINAHL	(MM "Confusion+") AND experien* AND nurs*	93	49	6	4
2015-10-27	CINAHL	(MM "Delirium") AND experien* AND nurs*	82	60	9	0(3*)
2015-10-27	PubMed	((("Confusion"[MeSH Major Topic]) AND experien*) AND nurs*	86	14	4	0(3*)
2015-10-27	PubMed	((("Delirium"[MeSH Major Topic]) AND experien*) AND nurs*	78	23	5	1(3*)
2015-10-27	PsycINFO	Confusion AND experien* AND nurs*	155	23	3	0(2*)
2015-10-27	PsycINFO	SU.EXACT.EXPLODE ("Delirium") AND experien* AND nurs*	65	29	4	2(1*)
2015-10-27	CINAHL	(MM "Confusion+") AND qualitative	51	17	7	4(2*)
2015-10-27	CINAHL	(MM "Delirium") AND qualitative	41	27	6	1(4*)
2015-10-27	PubMed	((("Confusion"[MeSH Major Topic]) AND qualitative	41	15	3	0(3*)
2015-10-27	PubMed	((("Delirium"[MeSH Major Topic]) AND qualitative	33	15	3	0(2*)
2015-10-27	PsycINFO	MJSUB.EXACT.EXPLODE("M ental Confusion") AND qualitative	7	7	2	0(2*)
2015-10-27	PsycINFO	SU.EXACT.EXPLODE ("Delirium") AND qualitative	48	32	6	0(6*)
Totalt			780	311	58	12

* Tidigare hittade resultatartiklar från föregående sökningar

Tabell 4: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Aveyard, H., & Woolliams, M. (2005). In whose best interests? Nurses' experiences of the administration of sedation in general medical wards in England: An application of the critical incident technique. <i>International Journal of Nursing Studie</i> , 43, 929-939. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.021
Land Databas	England, UK CINAHL
Syfte	Syftet var att rapportera data som berör sjuksköterskans användning av sederande läkemedel.
Metod: Design	Kvalitativ studie Kritisk incident teknik
Urval	Trettio sjuksköterskor som arbetade på medicinavdelningar vid två universitetssjukhus
Datainsamling	Data samlades in genom intervjuer med sjuksköterskor, 100 kritiska incidenter från sjuksköterskornas egna erfarenheter identifierades genom 30 intervjuer. Datainsamlingen spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Intervjuerna analyserades för att sedan kodalas ner till kategorier och underkategorier. Två oberoende recensenter läste två intervjuer och kodade dem och det användes sedan för att jämföra med forskarnas kodning sedan diskuterades skillnaderna.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskor uttryckte oro över att ge sederande läkemedel. Brist på kunskap om etik och lagar och de upplevde oro över att inte veta om sedering var det bästa för patienten. Det fanns en oro över att andra alternativ kunnat användas, sjuksköterskor var inte säkra på sin kunskap om vad alternativa strategier kunnat innebära för patienten. Sedering användes med motivering att sedering var till fördel för andra patienter och personal.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 82 % Etiskt godkänd

Artikel 2

Referens	Bélangier, L., & Ducharme, F. (2014). Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation. <i>Geriatric Nursing</i> , 36, 40-46. doi:10.1016/j.gerinurse.2014.10.010
Land Databas	Kanada CINAHL
Syfte	Studien gjordes för att göra en fältstudie och kvalitativt utvärdera en utbildningsintervention för sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvalitativ studie Fallstudie
Urval	Femton sjuksköterskor på sjukhus
Datainsamling	Datainsamlingen var triangulerad via fältanteckningar som införskaffats av forskaren. En intervention i form av undervisning genomfördes i syfte att kunna vårda äldre patienter med risk för delirium. Denna intervention utvärderades genom att sjuksköterskorna fick fylla i ett frågeformulär, vara med om reflektionsövningar samt intervjuas. Intervjuerna spelades in.
Dataanalys	Data var analyserad och kodad av första författaren och validerad av andra författaren för att öka reliabiliteten av analysen togs data från reflektionsövningen och kodad av en utomstående. Interventionsprocessen och dess slutsatser evaluerades genom intra- och interdeltagaranalys av data uttagen ur den tematiska kodningen från fältanteckningarna, innehållet av reflektionsövningarna, transkriberade intervjuerna och svaren från frågeformulären.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Resultatet belyser sjuksköterskors erfarenheter av delirium. Deltagarna insåg att det var viktigt att undvika konfrontation och reorientering. Fysisk fasthållning skall också undvikas och det var något som ansågs borde vara en sista åtgärd. Sjuksköterskorna ifrågasatte fasthållningen ur ett etiskt perspektiv.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 89 % Etiskt godkänd

Artikel 3

Referens	Clissett, P., Porock, D., Harwood, H.R., & Gladman, R.F.J. (2013). The responses of healthcare professionals to the admission of people with cognitive impairment to acute hospital settings: An observational and interview study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23, 1820-1829. doi:10.11/jocn.12342
Land Databas	England, UK CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva responsen från hälso- och sjukvårdspersonal då personer med kognitiv försämring ankom till akutsjukhus.
Metod: Design	Kvalitativ studie Etnografisk design
Urval	Anhörigvårdare och hälso- och sjukvårdspersonal där sjuksköterskor var i fokus
Datansamling	Två datansamlingar utfördes; observationer av vårdssituationer med hälso- och sjukvårdspersonal samt semistrukturerade intervjuer med anhörigvårdare. Observationerna utfördes under 72 timmar med fältanteckningar.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades med ett datorprogram, sedan jämfördes och kodades. Dataanalysen var baserad på constant comparison method. Data kategoriserades sedan efter vad datan reflekterade; patienters, anhörigvårdare eller hälso- och sjukvårdspersonals handlingar eller erfarenhet.
Bortfall	Nio av patienterna avled
Slutsats	Att arbeta med patienter som har delirium var mer komplext än annars, hälso- och sjukvårdspersonal fick jonglera för att få en balans vid mötet med patienterna och med övriga patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal upplevde att arbetet med patienter i ett delirium var mindre givande än att vårda övriga patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal hade flera strategier för att få kontroll genom att avlägsna sig själv från patientens emotionella behov. Detta tolkades av de intervjuade som brist på kommunikation och oprofessionellt beteende.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 91 % Etiskt godkänd

Artikel 4

Referens	Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: The silent unspoken piece of nursing practice. <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , 34(6), 41-47.
Land Databas	Kanada CINAHL
Syfte	Frågeställningar: hur sjuksköterskor hanterar, förebygger och behandlar delirium hos äldre vuxna patienter, och vad är utmaningarna och barriärerna som sjuksköterskorna möter i sitt arbete?
Metod: Design	Kvalitativ studie Intervjustudie med innehållsanalys
Urval	Tolv registrerade sjuksköterskor som arbetade på antingen kirurgisk eller medicinsk avdelning
Datansamling	Sjuksköterskor intervjuades individuellt 1,5 timme i en valfri miljö. Intervjuerna bestod av öppna frågor för att framkalla sjuksköterskors kliniska berättelser. De öppna frågorna fullföljdes med specifika frågor för att locka fram relevant fakta. Alla intervjuer spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av innehållsanalys för att undersöka strategier som sjuksköterskor använde i vårdandet av patienter med delirium. Det följdes av en tematisk analys för att identifiera svårigheter och barriärerna som sjuksköterskor stöter på. Transkriberingarna lästes flera gånger för att identifiera signifikanta mönster.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Sjuksköterskor beskrev olika typer av bemötande som de använde sig av vid mötet med patienter i riskzonen för delirium. Studien visade att sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att hantera delirium. Sjuksköterskor tyckte att deras försök var otillräckliga på grund av otillräcklig kunskap och begränsade resurser. Vårdandet vid tidsbrist gick ut på snabba bedömningar och sjuksköterskor använde övervakning och begränsningar. Utmaningar för vårdandet var brist på anpassad vårdmiljö och diskurs kring åldersdiskriminering. Sjuksköterskan kände sig pressad och ville vara effektiv. Den verbala kommunikationen till äldre var som riktat till barn.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 84 % Etiskt godkänd

Artikel 5

Referens	Kjorven, M., Rush, K., & Hole, R. (2010). A discursive exploration of the practices that shape and discipline nurses' responses to postoperative delirium. <i>Nursing Inquiry</i> , 18(4), 325-335. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00534.x
Land Databas	Kanada CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka språkets användning och diskurs som formar sjuksköterskans vård av äldre personer med postoperativ delirium (POD).
Metod: Design	Kvalitativ studie Poststrukturell/Postmodern kritisk diskurs analys
Urval	Sex sjuksköterskor
Datainsamling	Intervjuer med deltagarna i studien gjordes på sjukhus. Intervjuerna började med att be deltagarna att berätta om en patient de vårdat med POD. Därefter bad de deltagarna att berätta om en patient som de vårdat med ett annat somatiskt akut tillstånd. Alla intervjuer spelades in och även ett uppföljningstillfälle arrangerades.
Dataanalys	Data analyserades manuellt av forskaren som transkriberat intervjuerna. Fyra analytiska genomläsningar av transkriptatet utfördes. Den första läsningen var för innehållets skull och en kontrollprocess för att försäkra att transkriptionen bäst reflekterade deltagarnas intervju. Den andra läsningen identifierade den nuvarande praktiska omvårdnaden. Tredje läsningen fokuserade på deltagarens egen bild av sin kunskap och den fjärde läsningen avslöjade diskursen i berättelserna.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskan upplevde att POD saknades i ordförrådet på avdelningen och ansågs vara normalt, det ansågs därför inte som något som behövde åtgärdas. Diskursen kring vårdandet handlade om inkompetens, säkerhet och övervakning. Sjuksköterskor visste inte hur det skulle göra för att hantera förvirring och de uppmärksammade att kunskap saknades inom området. Sjuksköterskor upplevde känslan av frustration vid brist på resurser. På grund av okunskap ökade arbetsbördan. Reflektioner om säkerhet var ett återkommande tema.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 82 % Etiskt godkänd

Artikel 6

Referens	Mc Donnell, S., & Timmins, F. (2012). A quantitative exploration of the subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 21, 2488-2498. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x
Land Databas	Irland, UK CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka hur betungande sjuksköterskor upplevde när de tillhandahöll vård för patienter med delirium. Syftet var även att identifiera individuella aspekter av delirium som sjuksköterskor tyckte var svårast att hantera.
Metod: Design	Kvantitativ studie Deskriptiv och retrospektiv design
Urval	Etthundraåttioen sjuksköterskor
Datainsamling	Data samlades in genom att använda the <i>Strain of Care for Delirium Index</i> . Sjuksköterskorna fick även gradera hur svårt de upplevde hanteringen av patienter med delirium.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av <i>Statistical Software Package for Social Scientists</i> . Den statistiska analysen möjliggjorde härledande mätningar av medel- och variationsavvikelser för att undersöka mönster inom datan.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskor tillbringade sin tid i direkt kontakt med patienter i delirium och detta upplevdes som en börda. Den svåraste typen av delirium var den hyperaktiva formen som var mest utmanande att hantera. Patienters beteende var en orsak till sjuksköterskors stress som eventuellt kunde leda till negativa följder på vårdandet. Sjuksköterskor som fått träning i att vårda patienter med delirium rapporterade mindre svårighet att hantera vårdandet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 88 % Etiskt godkänd

Artikel 7

Referens	Neville, S. (2006). Delirium and older people: Repositioning nursing care. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 1, 113-120.
Land Databas	Nya Zeeland PsycINFO
Syfte	Syftet var att kritiskt granska omvårdnaden som erbjudits till personer som har haft delirium.
Metod: Design	Kvalitativ studie Kritisk gerontologisk struktur
Urval	Personer som haft delirium, anhöriga och personal från specialist avdelning för delirium
Datainsamling	Datakällor som användes inkluderade publicerade dokument om delirium, semistrukturerade bandade intervjuer med personer som haft delirium, anhöriga, sjuksköterskor och läkare. Äldre som haft och kommit ur sitt delirium bemöttes av sjuksköterskor och medicinska rådgivare som fick uppgift att identifiera patienter som inte hade associerad demens.
Dataanalys	En postmodern diskurs analytisk metod användes för att få ut de 20 uppsättningar av datainsamling som gjorts. För att kunna analysera texterna användes frågorna; hur presenteras objekt och subjekt av delirium i texterna, är dessa presentationer enhetliga eller motsägelsefulla, vilken diskurs används vid delirium, hur är disciplinens makt representerad i texterna och hur görs alternativa vägar för att motstå dominanta diskurser?
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskor behöver kunskap och erfarenhet för att kunna ge bra vård till äldre patienter med delirium. Ökad kunskap medförde minskade risker för alla inblandade. Sjuksköterskor behövde tänka igenom om vården var till för patientens bästa och utformad enligt patientens önskemål eller om det var till sjuksköterskans fördel. Missförstånd förekom vid kommunikation, användning av god kommunikation var grunden för kvaliteten på vårdandet av patienter med delirium.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 71 % Etiskt godkänd

Artikel 8

Referens	Neville, S. (2008). Older people with delirium: worthless and childlike. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 14, 463-469. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00721.x
Land Databas	Nya Zeeland CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka de diskurser som cirkulerar kring delirium.
Metod: Design	Kvalitativ studie Kritisk gerontologisk struktur
Urval	Personer som haft delirium, anhöriga och personal från specialist avdelning för delirium
Datainsamling	Datakällor som användes inkluderade publicerade dokument om delirium, semistrukturerade bandade intervjuer med personer som haft delirium, anhöriga, sjuksköterskor och läkare. Äldre som haft och kommit ur sitt delirium bemöttes av sjuksköterskor och medicinska rådgivare som fick uppgift att identifiera patienter som inte hade associerad demens.
Dataanalys	En postmodern diskurs analytisk metod användes för att få ut de 20 uppsättningar av datainsamling som gjorts. För att kunna analysera texterna användes frågorna; hur presenteras objekt och subjekt av delirium i texterna, är dessa presentationer enhetliga eller motsägelsefulla, vilken diskurs används vid delirium, hur är disciplinens makt representerad i texterna och hur görs alternativa vägar för att motstå dominant diskurser?
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Åldersdiskriminering inom sjukhusmiljö visades genom att yngre prioriteras. Att belysa åldersdiskriminering och hur denna påverkar äldre patienter med delirium var ett sätt att signalera till sjuksköterskor om vikten att adressera detta problem. Diskursen om äldre med delirium visade att patienterna upplevde sig erfarit en andra barndom. Erfarna sjuksköterskor behövdes som stöd till sjuksköterskor med mindre erfarenhet av delirium.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 82 % Etiskt godkänd

Artikel 9

Referens	Schofield, I., Tolson, D., & Fleming, V. (2011). How nurses understand and care for older people with delirium in the acute hospital: A critical discourse analysis. <i>Nursing Inquiry</i> , 19(2), 165-176. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00554.x
Land Databas	Skottland, UK CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka vilka typer av kunskap som påverkar sjuksköterskors omvårdnad och att förklara bakgrunden för den kunskapen.
Metod: Design	Kvalitativ studie Kritisk diskurs analys
Urval	Femton registrerade sjuksköterskor
Datainsamling	Intervjuerna med sjuksköterskorna spelades in och 33 skiftbyten observerades. Även insamlad text från datakällor som berörde sjuksköterskans arbete med personer med delirium analyserades.
Dataanalys	Den preliminära analysen bestod av kodning av de transkriberade texterna och intervjuerna för att identifiera sjuksköterskans förståelse av delirium. Detta uppnåddes genom många upprepade läsningar av data som text, guddad av frågan; hur förstår sjuksköterskan delirium?
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskor tänkte på vad övriga patienter tyckte, hörde och om de stördes av den förvirrade. De upplevde vårdandet av patienter med delirium som stressande, speciellt vid låg bemanning på avdelningen. Sjuksköterskor berättade inte allt för patienten efter förvirringen av värdighet, mänsklighet och respekt för personen. Ett dilemma var att vilja övervaka patienten med delirium genom att placera de i flerbäddsrums samtidigt som de värnade om övriga patienters rätt till lugn och ro. Sjuksköterskor kände oro för att patienter skulle rymma eller skada sig och upplevde behovet av att hålla tillbaka och kontrollera patienterna för att bevara säkerheten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 80 % Etiskt godkänd

Artikel 10

Referens	Stenwall, E., Sandberg, J., Eriksdotter Jönhagen, M., & Fagerberg, I. (2007b). Encountering the older confused patient: Professional carers' experiences. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 21, 515-522.
Land Databas	Sverige CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva och få djupare förståelse för den professionella vårdarens erfarenheter möten med äldre förvirrade patienter.
Metod: Design	Kvalitativ studie Deskriptiv fenomenologisk forskningsansats
Urval	Tio sjuksköterskor
Datainsamling	Första författaren utförde och spelade in intervjuerna. Varje deltagare intervjuades och varade 60-90 minuter. De utfördes i privata rum på sjukhuset och varje intervju inleddes med en öppnande fråga. Forskaren försökte sedan att följa upp på frågan för att behålla fokus på informantens erfarenhet. Följdfrågor ställdes så att en dialog skapades mellan forskaren och informanten. Intervjuerna transkriberades.
Dataanalys	Initialt började analysen göras med ett öppet sinne för att kunna fånga en generell förståelse av texten. I nästa steg delades texten in i mindre bitar med fokus på fenomenet och genom hela dataanalysen söktes teman. Tre huvudsakliga delar hittades i analysen; unika individers sårbarhet, variationer mellan flexibilitet och kontroll, hur mödosamt det var när det inte fanns tillit.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Den förvirrades handlingar och ord var oförutsebara och sjuksköterskor kände en misstro vid mötet. De förstod inte patientens beteende och kunde inte lita på vad som sades och kände brist på säkerhet vid mötet med patienten. I mötet sökte sjuksköterskor efter närhet och samtidigt distans till patienten. Sjuksköterskor använde sig själva som ett verktyg och fick leta inom sig efter strategier för att hitta personen bakom förvirringen. Det blev ett oförutsebart möte mellan sjuksköterskor och förvirrade patienter där patientens känslor kunde ändras snabbt. Vårdaren strävade efter kontroll i mötet med patienten. Sjuksköterskor såg en plikt i att skydda sig själv, den förvirrade patienten, övriga patienter och medarbetare.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 93 % Etiskt godkänd

Artikel 11

Referens	Van de Steeg, L., Langelaan, M., Ijkema, R., Nugus, P. & Wagner, C. (2014). Improving delirium care for hospitalized older patients. A qualitative study identifying barriers to guideline adherence. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 20, 813-819. doi:10.1111/jep.12229
Land Databas	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera och klassificera barriärer som sjuksköterskan har mot att använda riktlinjer för omvårdnad vid delirium.
Metod: Design	Kvalitativ studie Tematisk kvalitativ analys
Urval	Tjugoåtta sjuksköterskor, 18 läkare och 17 politiska rådgivare som arbetade på 19 sjukhus
Datansamling	Öppna och slutna intervjuer gjordes och studien var en del av ett större projekt på 19 sjukhus. Två av forskarna genomförde intervjuerna som spelades in och transkriberades av samma personer. Tre av deltagarna gjorde sina intervjuer per telefon istället för att träffas.
Dataanalys	Tematisk analys användes för att analysera data, intervjuerna kondenserades och analyserades på tyska. Kodningen kategoriserades och teman identifierades.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskans brist på motivation att använda diagnostiseringsverktyg för delirium berodde på att det tog tid från vårdandet och de såg inte några tydliga resultat. Sjuksköterskor kände sig under press vid vårdandet av patienter med delirium och var öppna för råd för hantering av patienterna. Brist på kunskap kunde öka läkemedelsanvändning istället för icke-farmakologiska åtgärder. Sjuksköterskans tidsbrist hindrar diagnostisering av patienter och var det första att utelämnas då vårdandet kom före.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 80 % Etiskt godkänd

Artikel 12

Referens	Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A., & Fick, D. (2011). Managing delirium in the acute care setting: A pilot focus study. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 7, 152-162. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x
Land Databas	USA PsycINFO
Syfte	Syftet var att beskriva akutvårds-sjuksköterskors erfarenhet och kunskap vad gäller bedömning och hantering av delirium hos äldre på sjukhus. Syftet var att beskriva barriärer för icke-farmakologiska interventioner för att kunna hantera delirium hos äldre på sjukhus.
Metod: Design	Kvalitativ studie Pilot studie
Urval	Sexton sjuksköterskor
Datainsamling	Två fokusgrupper träffades och spelades in, fokusgrupperna varade i 60 minuter var. Inledningsvis fick deltagarna svara på demografiska frågor. Sessionerna innehöll breda, inledande, öppna-frågor som utvecklades till djupare och mer specifika frågor för att bibehålla diskussionen.
Dataanalys	En transkriberare transkriberade inspelningarna av fokusgrupperna och en av forskarna läste igenom transkriberingarna för att försäkra noggrannheten. Line-by-line kodning användes för att organisera hittad data baserat på innehåll. Koderna var komprimerade och utvidgande på fler möten där forskarna samlades för att förena djupet av fokusgrupperna. Från koderna utvecklades teman som analyserades för att identifiera bedömnings- och hanteringsstrategier använda av akutvårds-sjuksköterskor i vården av äldre med delirium.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Utbildning kunde visa på bristen på förståelse när det gällde delirium hos äldre på sjukhus. Delirium var normalt hos äldre enligt sjuksköterskorna. Patientsäkerhet var första prioritet och även att skydda övriga patienter och personal på avdelningen. När det inte fungerade med icke-farmakologiska strategier användes sederande läkemedel. Sjuksköterskor upplevde vikten av att balansera tid för att hantera varje patient för att kunna utföra gott vårdande. Patienter med delirium upplevdes ta tid från övriga patienter. För att hantera delirium användes oftast icke-farmakologiska strategier. Brist på kunskap var en barriär hos sjuksköterskan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 77 % Etiskt godkänd

Tabell 5: Granskningsmallar; Carlsson & Eiman (2003)

Kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3 p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 45 p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad

Grad I: >80%

Grad II: >70%

Grad III: >60%

Kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3 p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 44 p)	p	p	p	p
Grad I: >80%				p
Grad II: >70%				%
Grad III: >60%				Grad

Maria Öresjö

Jasmina Zvizdic



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se